

Susanna Koskinen

Hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

14.5.2018

Tekijä Otsikko	Susanna Koskinen Hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	29 sivua + 2 liitettä 14.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata tietoa siitä, millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta. Tavoitteeni oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan ominaisuuksia syöpäpotilas arvostaa ja näin ollen tarjota tietoa siitä, miten vastata paremmin potilaiden tarpeisiin. Tätä tietoa voidaan hyödyntää opetusmateriaalina tai apuna käytännön syöpäsairaanhoidon hoitotyön ohjeistuksessa.</p> <p>Opinnäytetyöni toteutin laadullisena kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Useista tietokannoista tehdyt haut tuottivat yhteensä 11 tutkimusartikkelia, jotka täyttivät hakukriteerit. Tutkimusaineiston analyysistä nousi kaksi pääteemaa: ”yksilökeskeinen hoito ja tukeminen sekä ammattitaitoisuus” ja ”huumorin oikea käyttö sekä hyvä ja rehellinen kommunikaatiokyky”.</p> <p>Potilaan näkökulmasta tärkeää on potilaan yksilöllinen hoito ja rehellisen tiedon tarjoaminen. Sairaanhoitajan kokemus ja ammattitaito ovat ominaisuuksia, joita potilaat arvostavat paljon. Myös huumori tekee positiivisen vaikutelman, kunhan sen käyttö on oikeanlaista. Tärkeää on myös hyvä kommunikaatio sekä ammattilaisten kesken, että ammattilaisten ja potilaan välillä.</p> <p>Hyvä syöpäsairaanhoitaja hoitaa potilasta koko henkilönä, eikä hoida vain sairautta. Sairaanhoitajan tulee myös tietää potilaan arvot, uskomukset ja käytännöt, jotta hän saa oikeanlaista kohtelua. Hänen täytyy myös huomioida, että eri kulttuureista tulevilla voi olla erilaiset arvot ja heillä voi olla tabuja mm. seksuaalisuudessa. Hyvällä syöpäsairaanhoitajalla on aikaa puhua potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoitoon liittyvistä asioista ja tukea häntä kaikkeen sairauteensa liittyvissä asioissa.</p> <p>Syöpäsairaanhoitajalle hyvä koulutus ja ammattitaito on tärkeää ja potilaatkin arvostavat ammattitaidon tärkeämmäksi kuin psykososiaaliset taidot. Tutkimusaineistosta käy kuitenkin ilmi, että eniten parannettavaa on juuri potilaan oikeanlaisessa kohtaamisessa ja kommunikaatiossa niin potilaan kanssa kuin ammattilaistenkin kesken.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, syöpä, potilaan näkökulma

Author Title	Susanna Koskinen Good Cancer Nurse from Patients' Perspective
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 14 May 2018
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project is to describe through a literature review what is a good cancer nurse like from the patient's perspective. My goal was to produce information in the form of a literature review on what properties of a cancer nurse patients appreciate and therefore provide information on how to respond better to patients' needs. This information can be used as a teaching material or as a guide to practical cancer nursing care work.</p> <p>I implemented my final project as a qualitative descriptive narrative literature review. Searches made from multiple databases resulted in a total of 11 research articles that met the search criteria. The analysis of the research material rose to two main themes: "Individual care and support and professionalism" and "proper use of humour and good and honest communication ability".</p> <p>From the patient's point of view, individual patient care and the provision of honest information are important. Nurse's experience and professionalism are qualities that patients appreciate much. Humor also makes a positive impression as long as it is used appropriately. It is also important to have good communication both among professionals and between professionals and the patient.</p> <p>A good nurse will treat the patient as a whole and not just treat the disease. The nurse should also know the patient's values, beliefs and practices so that she gives the right treatment. He must also be aware that different cultures may have different values and they may have taboos in sexuality, among others. A good cancer nurse has time to talk to the patient and his relatives about the issues of care and to support him in all matters relating to his illness.</p> <p>A good training and professionalism of a nurse is important and also patients appreciate the importance of professionalism beyond psychosocial skills. However, it is evident from the research data that the most improvement is in the right way in which the patients are encountered and communication with both the patient and other professionals.</p>	
Keywords	Nurse, Cancer, Patients' Perspective

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	2
2.2	Syöpään sairastuminen	2
2.3	Syöpä sairautena	3
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	5
3.1	Sairaanhoitajien koulutuksen merkitys syöpäsairaanhoidossa	5
3.2	Syöpäpotilaan omaisten näkemyksiä hyvästä sairaanhoidosta	6
3.3	Millaisia asioita potilaat sairaanhoitajassa arvostavat?	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
5.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	10
5.3	Aineiston analyysi	11
6	Tulokset	15
6.1	Yksilökeskeinen hoito ja tukeminen sekä ammattitaitoisuus	15
6.1.1	Potilaan yksilöllisen hoidon tukeminen	15
6.1.2	Sairaanhoitajien kokemus ja ammattitaidon tärkeys	16
6.2	Huumorin oikea käyttö sekä hyvä ja rehellinen kommunikaatiokyky	18
6.2.1	Huumorin oikean käytön positiiviset vaikutukset	18
6.2.2	Hyvä kommunikaatio	19
6.2.3	Rehellen tiedon tarjoaminen	20
7	Pohdinta	22
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	23
7.3	Tulosten pohdinta	23
8	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Taulukko hauista

Liite 2. Analyysikehys

1 Johdanto

Suomalaisista joka kolmas sairastuu nykyarvion mukaan jossain vaiheessa elämäänsä syöpään. Syöpä on suomalaisten elämässä läsnä yhä useammin, ja jopa 61 % pelkää syöpää. Potilastyössä on tutkimuksen mukaan kehitettävää läpi hoitoketjun. Parannettavaa on mm. tiedon antamisessa, omiin hoitopäätöksiin vaikuttamisessa ja henkilökohtaisen tuen antamisessa. Potilaat ovat myös kokeneet, että ovat joutuneet itse etsimään tietoa sairaudestaan ja hoidoistaan. Syöpädiagnoosin saamisen jälkeinen aika ennen hoitoon pääsyä on usein psyykkisesti raskasta. Potilas tarvitsee tukea ja tietoa sairaudestaan saatuaan diagnoosin, joten häntä ei saisi jättää yksin ja sen lisäksi häntä pitäisi hoitaa yksilönä. (Askeleen edellä syöpää. 2014.)

Suuri osa suomalaisista on joutunut kosketuksiin syöpätautien kanssa läheisten, ystävien tai tuttavien sairastumisen kautta. Syöpä herättää edelleen enemmistössä pelkoa, vaikka syövän hoitotulokset ovat monissa syövissä nykyisin hyvät. Suurimpia pelonaiheita aiheuttavat sairauden parantumattomuus, taudin vakavuus sekä rankat hoitojaksot. Myös läheisten sairastuminen on lisännyt pelkoa, ja se on saanut ajattelemaan omaa syöpään sairastumisen riskiä. (Askeleen edellä syöpää. 2014.)

Sairaanhoitajat ovat usein hoitoketjussa niitä, jotka ovat eniten kontaktissa potilaaseen (Towers 2007: 51), joten heille on erityisen tärkeää kuinka potilas tulee kohdata ja kuinka hänen kanssaan tulee käyttäytyä. Hoito on potilaille henkisesti raskasta aina diagnoosin saamisesta lähtien. Syöpä, sen hoidot ja hoidon sivuvaikutukset voivat myös aiheuttaa koviakin kipuja, joiden tiedusteleminen ja lievittäminen on oleellista potilaan hyvinvoinnin kannalta. (Syöpäjärjestöt c. Kaikki syövästä. Syövän hoito.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Syöpätautien klinikalla aloitettiin 2010-luvun alkupuolella laaja uudistusprojekti, joka kattoi uusien tilojen ja toimintamallien suunnittelun. Suunnitelluilla parannuksilla HYKS on tavoitellut magneettisairaala-statusta, mikä tarkoittaa sitä, että uusien tilojen remontin lisäksi sairaalan toimintaperiaatteet uudistuivat ja toimintaan pyrittiin ottamaan entistä palvelevampi ja potilaslähtöisempi näkökulma. Samalla kiinnitettiin huomiota hoitohenkilökunnan jatkuvaan kouluttamiseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Alun perin opinnäytetyöni tarkoituksena oli HYKS:in uuden kehiteillä olleen syöpäkeskuksen poliklinikkatoiminnan kehittäminen tutkimuksen tulosten perusteella. Vaikka en tähän aikatauluun tutkimuksen toteutuksessa

kyennytään, voidaan tutkimuksen tuloksilla tarjota opastusta sairaanhoitajien toimintaan ja koulutukseen syöpäsairaanhoidossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata tietoa siitä, millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta ja tavoitteeni oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan ominaisuuksia syöpäpotilas arvostaa ja näin ollen tarjota tietoa siitä, miten vastata paremmin potilaiden tarpeisiin. Tutkimuskysymykseni on: millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää opetusmateriaalina tai apuna käytännön syöpäsairaanhoidon hoitotyön kehittämisessä huomioimalla potilaan näkökulma paremmin.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Suomessa potilaan asema ja oikeus laadukkaaseen hoitoon turvataan lailla. Hyvään terveyden- ja sairaanhoidon saamiseen on potilaalla oikeus. Potilasta kohdellaan ja kunnioitetaan niin, että hänen vakaumuksensa ja yksityisyytensä säilyy, eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Potilaan oma äidinkieli, kulttuurieroavaisuudet ja yksilöllisyys on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hoidossa sekä kohtelussa. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta millään perusteella eriarvoiseen asemaan. Hoitopäätöksiin saavat vaikuttaa ainoastaan lääketieteelliset syyt. (STM Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §.)

2.2 Syöpään sairastuminen

Sairastuminen syöpään, eli tieto vakavasta sairaudesta on aina pysäyttävä kokemus ihmiselle. Jokainen kokee syöpään sairastumisen yksilöllisesti omalla tavallaan. Alkujärkytyksessä asiat tuntuvat epätodelliselta. syöpään sairastunut voi tuntea epätoivoa, levottomuutta, asian kieltämistä ja järkytys voi aiheuttaa psyykkisen kriisin ja shokin. Tämän jälkeen tulee niin kutsuttu reaktiovaihe, eli tulee ymmärrys siitä, mitä on tapahtunut ja sairastunut alkaa reagoida asiaan. Sairastuneella miksi-kysymykset tulevat mieleen sekä hän alkaa etsimään syyllistä ja syitä tapahtuneelle. Yksilöistä riippuen

tunteet vaihtelevat paljon, oireina voi olla unettomuutta, ruokahaluttomuutta sekä masennusta. Tämän jälkeen seuraa kriisin käsittelyvaihe ja asian työstäminen alkaa. Syöpään sairastunut käsittelee asiaa tietoisesti ja tiedostamattaan ja ahdistus alkaa helpottua. Ihminen löytää erilaisia keinoja, jotka auttavat selviytymään. Kun syöpädiagnoosin saanut vähitellen alkaa hyväksyä sairauden, voi hän alkaa sopeutua tilanteeseen ja oppia erilaisin keinoin elämään asian kanssa. (Syöpäjärjestöt a. Kaikki syövästä. Syöpään sairastuneelle).

Useasti syöpään sairastuneet saavat apua etsimällä tietoa sairaudestaan. Myös asian miettiminen ja jollekin toiselle puhuminen auttaa. Ihmiset suhtautuvat sairastumiseen monilla eri tavoilla yksilöstä riippuen. Toinen suhtautuu aluksi tunteella ja joillekin taas asian pitäminen sisällään tuntuu luonnollisimmalta ja purkaa tuntemuksensa toiminnan kautta. Joillekin usko johonkin korkeampaan voimaan on iso voimavaran lähde. (Syöpäjärjestöt a. Kaikki syövästä. Syöpään sairastuneelle).

2.3 Syöpä sairautena

Maailmanlaajuisesti syöpä on yksi yleisimmistä kuolinsyistä ja se aiheuttikin vuonna 2015 8,8 miljoonaa kuolemantapausta. (WHO). Suomessa todetaan joka vuosi n. 30 000 uutta syöpätapausta. (Syöpäjärjestöt d. Kaikki syövästä. Tietoa syövästä).

Syöpä on sairaus, jossa elimistön solujen uusiutuminen häiriintyy ja solu alkaa jakaantua ja kasvaa silloin ja siten, kun sen ei kuuluisi. (Pfizer 2014.) Kasvaimet luokitellaan hyvänlaatuisiin (beningi) sekä pahanlaatuisiin (maligni) kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat usein paikallisia, hidaskasvuisia, eivätkä yleensä aiheuta kuolemaa. (Syöpäjärjestöt b. Kaikki syövästä. Mikä on syöpä.) Syöpä tarkoittaa pahanlaatuista kasvainta, joka voi lähettää etäpesäkkeitä ympäri elimistöä veriteitse tai imusuonten kautta. (Pfizer 2014.) Pahanlaatuinen kasvain eli syöpäkasvain, kasvaa nopeammin, leviää helpommin ja usein ennemmin tai myöhemmin on potilaalle hengenvaarallinen. (Syöpäjärjestöt b. Kaikki syövästä. Mikä on syöpä.) Syöpätaudit taas tarkoittavat erilaisten pahanlaatuisten kasvainten aiheuttamia sairauksia, jotka nimetään syntypaikkansa mukaisesti ja erilaisia syöpätyyppejä on yli 2000. Yleisimmät syöväät ovat miehillä eturauhassyöpä, keuhkasyöpä sekä suolistosyöväät. Naisilla tavataan useammin rintasyöpää, kohtusyöpää ja suolistosyöpä. (Pfizer 2014.) Leukemia taas on verta muodostavien kudosten syöpäsairaus, jossa syöpäsolut jatkavat elimistössä kiertämistä ja jossain määrin toimivat normaalilla tavalla, eivätkä muodosta ollenkaan kiinteää kasvainta. Lopulta syöpäsolut

vievät terveiltä soluilta kaiken elintilan ja niiden toiminta estyy. (Syöpäjärjestöt b. Kaikki syövästä. Mikä on syöpä.)

Syöpää voi aiheuttaa fyysiset karsinogeenit, kuten ionisäteily tai ultraviolettisäteily ja kemialliset karsinogeenit kuten tupakan tietyt ainesosat, Asbesti, ruoan haitta-aineet ja juomaveden haitta-aineet sekä biologiset karsinogeenit kuten, tiettyjen virusten aiheuttamat infektiot, bakteerit tai parasiitit. Ikääntyminen on yksi olennainen tekijä syövän kehittymiseen. Syövän ilmaantuvuuden todennäköisyys nousee ihmisten eliniän myötä ja tiettyjen syöpien riski kasvaa iän karttuessa. Ihmisen vanhentuessa yleisten syöpäriskien kertymiseen yhdistetään solujen heikentynyt kyky korjata itse itseään. (WHO).

Suomessa syövän hoidon tulokset ovat huippuluokkaa maailmanlaajuisestikin vertailtuna. Syöpähoidot kehittyvät kaiken aikaa ja tarjolla on yhä paremmin kohdennettuja hoitoja syöpää vastaan. Pelko on sairastuneelle luonnollinen reaktio ja jokainen reagoi sairastumiseen omalla tavallaan. Sairastunut tarvitsee paljon tukea ja tietoa sairaudestaan. (Syöpäjärjestöt a. Kaikki syövästä. Syöpään sairastuneelle.) Tänä päivänä yhä useammat ihmiset paranevat syövästä kehittyvien syöpähoitojen myötä ja monia potilaita joita ei voida parantaa, saavat tästä syystä lisää elinaikaa. (WHO).

Syöpähoitojen tavoitteena on sairauden hallinta, paraneminen, kasvaimen aiheuttamien oireiden hallintaansaaminen ja syövän uusiutumisen ehkäisy. Tärkeimpiä hoitomuotoja syövän voittamiseksi ovat kirurginen hoito, solunsalpaajahoito (kemoterapia), sädehoito ja hormonaaliset hoidot. Tänä päivänä on käytössä myös immunologisia hoitoja, eli ns. täsmälääkkeitä. Syöpälääkkeitä on paljon erilaisia ja niitä usein käytetään erilaisina yhdistelminä. (Syöpäjärjestöt c. Kaikki syövästä. Syövän hoito.)

Syöpähoidot ovat hyvin erilaisia ja aina yksilöllisiä. Ennen hoitoja arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla mahdolliset haitat ja hyödyt. Hoidon valintaan vaikuttaa esimerkiksi kasvaimen sijainti, levinneisyys, solutyyppi, potilaan yleiskunto ja muut sairaudet. (Syöpäjärjestöt c. Kaikki syövästä. Syövän hoito.)

Syöpään sairastunut haluaa hoitoon yleensä välittömästi, ilman viivettä. Potilaalle hoitojen odottelu voi olla ahdistava kokemus, mutta syöpähoitoja harvoin voi aloittaa heti diagnoosin varmistuttua. On tärkeää määritellä tarkasti mikä syöpätyyppi on kyseessä ja onko syöpä levinnyt vai paikallista, sillä hoidot ovat hyvin erilaisia. (Syöpäjärjestöt c. Kaikki syövästä. Syövän hoito.)

3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

3.1 Sairaanhoidajien koulutuksen merkitys syöpäsairaanhoidossa

Läheisyys on tärkeä perusta hoitotyöhön ja se mahdollistaa erityisen ulottuvuuden hoitotyöhön syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Taidot ovat sairaanhoitajilla peräisin henkilökohtaisista ja ammatillisista kokemuksista elämässä. Sairaanhoidajien koulutuksen olisi hyvä sisältää heijastavaa lähestymistapaa, jotta voitaisiin kehittää sellaisia hoitotaitoja syöpähoidossa, jotka eivät ole virittyneitä pelkästään lääkkeelliseen sairaanhoitoon. (Iranmanesh – Axelsson – Sävenstedt – Häggström 2009: 1306–1307.) Iranmaneshin ym. (2009) mukaan läheisyys vaatii sairaanhoitajia olemaan läsnä potilaille ja kuuntelemaan asioita ja uskomuksia heidän elämästään.

Sairaanhoidajille järjestetyt intensiiviset pienissä ryhmissä toteutetut lisäkoulutukset eri opetusmetodeilla, jotka sisältävät didaktista ja vuorovaikutteista lähestymistapaa, ovat tehokkaita ja potentiaalisia lisäämään sairaanhoitajien osaamista onkologiassa. Intensii-
vikurssit lisäsivät sairaanhoitajien syöpähoitotyön tietoa, valmiutta syöpäsairaanhoitotyöhön sekä myös parantavat psykososiaalisia taitoja syöpäpotilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. (Steginga ym. 2005: 375.)

Wilkinson kollegoineen osoitti tutkimuksessaan, että integroidulla lähestymistavalla kommunikaatiotaitojen harjoitteluun on potentiaalia parantaa sairaanhoitajien taitoja, erityisesti emotionaalisesti stressaavilla ja kuormittavilla alueilla koko syöpähoidon kirjon läpi. (Wilkinson – Gambles – Roberts 2002: 737.)

On tutkittu, että tehokas kommunikointi voi olla haastavaa ja tunteisiin menevää. Kuitenkin suurin osa sairaanhoitajista, jotka pystyvät kehittämään hyvät välit syöpäpotilaaseen näyttäen empaattisuutensa ja osoittamaan hyviä kuuntelutaitoja, pystyvät tukemaan syöpäpotilasta tehokkaasti ja soveliaalla tasolla. Tärkeää on myös todellinen inhimillinen läsnäolo hoidossa ja välittäminen odottamattomissakin tilanteissa, joissa kohdataan suuriakin tunteita. Kun sairaanhoitaja ottaa lisää vastuuta potilaiden psykologisesta hoidosta, voi itseluottamus alkaa korvata mahdollisia tunteita voimavarojen puutteesta tai taidoista hallita tilanteita. Sairaanhoidajia kannustetaan pohtimaan tilanteita, taitoja ja tekniikoita, joita he voivat soveltaa näissä tilanteissa. Täytyy kuitenkin tunnistaa, että ne eroavat hiukan aktiivisesta kuuntelemisesta ja kunnioittavasta ja empaattisesta

lähestymistavasta. Käyttämällä näitä oleellisia taitoja sairaanhoitajat voivat sitoutua tehokkaammin potilaisiinsa, välttää estoja ja parantaa potilaiden tyytyväisyyttä. (Towers 2007: 57.)

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajien käyttämät vuorovaikutukseen perustuneet tuen tarpeen arviointimenetelmät vaikuttivat positiivisesti omaisten suhteisiin, hoitotaitoihin sekä henkiseen hyvinvointiin. Näitä ovat mm. henkisen hyvinvoinnin ja elämäntilanteen selvittäminen. Tuen tarpeen tunnistamista tukevat kollegoiden välinen yhteistyö, omahoitajuus sekä tutkitun tiedon hyödyntäminen. Menetelminä sairaanhoitajat käyttävät emotionaalisia tuen menetelmiä, kuten tunteissa mukana elämistä, henkistä tilanteen käsittelyä, turvana olemista, läheisyyteen rohkaisua, välittämistä sekä molemminpuolista luottamuksen synnyttämistä. Tiedollisen tuen menetelmiä ovat tiedon antaminen, keskusteluyhteyden avaaminen ja ylläpito. Koulutus, opetus ja neuvonta sisältävät myös tukimenetelmiin. (Mattila 2011: 4–5.)

3.2 Syöpäpotilaan omaisten näkemyksiä hyvästä sairaanhoidosta

Tutkimuksessa (Aura. 2008: 45–46) käy ilmi, että potilaan läheiset tarvitsevat enemmän tukea omaan jaksamiseensa. Heillä on toiveena päästä kuulluksi, tulla huomioonotetuksi ja saada mahdollisuus osallistua hoitamisen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Läheisten toiveena oli myös henkilökunnan puolelta tuleva aloite keskusteluun, mutta myös olosuhteiden vakavuudesta riippuen, oli tilanteita, etteivät omaiset kysymään hoitohenkilökunnalta mitään. Tärkeää on myös tiedon luetettavuus sekä luottamus siihen, ettei perheen asiat leviä ulkopuolelle. Läheiset kokevat vaikeaksi tilanteita, jossa he joutuivat olemaan tietämättömiä tai epävarmoja potilaan tilanteesta. (Aura 2008: 45–46.) Perheenjäsenet kuvaavat parhaiten toteutuneeksi hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, kuuntelun ja kunnioituksen (Mattila 2011: 4–5.).

Suomalaisessa tutkimuksessaan Anttonen kollegoineen ovat kuvanneet omaisten arvostavan hoidossa mm. yksityisyyttä, yhdessä vietettyä aikaa, ajankohtaista tietoa, positiivista ilmapiiriä, hoidon näkymistä potilaalle, myötävaikuttamisen mahdollisuutta hoitoon, läsnäoloa kuoleman hetkellä ja turvallisen tunteen ja välittävän ilmapiirin antamista potilaalle. Negatiivisiksi tekijöiksi tunnistettiin tuplahuoneiden käyttö, henkilökunnan vähyys ja puutteet henkilökunnan tiedoissa. Omaiset usein halusivat lisää aikaa jäähyväisille kuoleman sattuessa. Laadukas hoito edellyttää, että henkilökunta on hyvin koulutettua

ja halukkaita luomaan yhteyden sekä potilaisiin että omaisiin. (Anttonen – Nikkonen – Kvist 2011: 318.)

3.3 Millaisia asioita potilaat sairaanhoitajassa arvostavat?

Sairaanhoidon laadun mittaaminen potilaan näkökulmasta on tärkeä osa laadun arvioimista, ja se, mitä potilaat pitävät laatuna, ei välttämättä ole selkeää sairaanhoidon tarjoajille. Huolimatta siitä yleisestä käsityksestä, että potilaat ovat tyytyväisiä väärin asioihin, potilailla on tarkat kriteerit, joilla he arvioivat hoitoa. Sairaanhoidon tarjoajien tulisi huomioida potilaan näkökulma, ehkä jopa enemmän kuin tähän asti on huomioitu, jotta voidaan varmistua että potilaat ovat tyytyväisiä saamansa hoidon laatuun. (Lynn – McMillen 1999: 71–73.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tuntevat aliarvioivan niiden tekijöiden arvoa, jotka vaikuttavat potilaan arvioon sairaanhoidosta, mukaan lukien mm. fyysinen ympäristö. Asiat kuten mukava sänky, hyvä valaistus, vähäinen melu ja sopiva lämpötila ovat harvoin asioita, joita mainitaan puhuttaessa sairaanhoidon laadusta, mutta ne ovat potilaille tärkeitä ja he ottavat ne mukaan arvioidessaan saamansa hoidon laatua. Sairanhoitajat eivät välttämättä voi vaikuttaa näihin asioihin, mutta heidän täytyy ymmärtää miten potilaat reagoivat ympäristöön. (Lynn – McMillen 1999: 71–73.)

Psykologisemmat asiatkin sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa ovat usein aliarvioituja sairaanhoitajien toimesta. Näitä ovat mm. puheliaisena ja ystävällisenä oleminen sekä huumorin käyttö. Kuten ympäristön vaikutukset, myös monet näistä käyttäytymismalleista eivät ole niitä tekijöitä, joilla on perinteisesti mitattu hoidon laatua. (Lynn – McMillen 1999: 71–73.)

Myös potilaan käsitys sairaanhoitajan ammattitaidosta on asia, jota potilaat arvostavat enemmän kuin sairaanhoitajat luulevat. Kun sairaanhoitaja on ammattitaitoinen ja tehokas sekä asianmukainen potilasta kohtaan, vaikuttaa se potilaan käsitykseen saamastaan hoidosta. (Lynn – McMillen 1999: 71–73.)

Potilaat toivovat tukea perheidensä ja ystävien lisäksi myös hoitohenkilökunnalta, erityisesti sairaanhoitajilta, jotka viettävät paljon aikaa potilaiden kanssa hoitolaitoksissa. Potilaat toivovat sairaanhoitajilta kannustusta olemaan positiivisia, mutta ei käskää olemaan positiivisia. Potilaat kertovat, että kukaan muu kuin he itse, eivät voi määrittää

positiivista asennetta. Toiset voivat auttaa ja tukea positiiviseen asenteeseen, mutta eivät voi pakottaa potilaita siihen aiheuttamatta merkittävää henkistä kärsimystä. (Wilkes – O`Baugh – Luke 2003: 415–416.)

Sairaanhoitajien pitäisi antaa potilaiden määrittää oma asenteensa ja tukea heitä hoidon lomassa. Sairaanhoitajien ei tulisi antaa heille kohtuutonta taakkaa ja yleisessä ideaalisessa käsityksessä pidettyä ajatusta siitä, että kun on oikea asenne, voi voittaa syövän. Sairaanhoitajien tulisi myös sallia potilaiden puhua negatiivisista tunteistaan, koska tämä voi auttaa heitä pukemaan sanoiksi heidän todelliset tunteensa ja selviytymään paremmin. Sairaanhoitajien tulisi myös kuunnella potilasta ajan kanssa, huolimatta siitä, että potilaat sanoisivat olevansa positiivisia, koska he saattavat kuitenkin piilottaa todellisia tunteitaan. Lisäksi potilaat toivovat sairaanhoitajilta ystävällisyyttä, kontaktia, psykologista ja uskonnollista tukea. (Wilkes – O`Baugh – Luke 2003: 416.)

Sairaanhoidon tarjoajien täytyy ymmärtää millaisia odotuksia potilailla on heidän tarjoamalleen hoidolle. Jos tämä saavutetaan, johtaa se potilaiden positiivisempaan käsitykseen, mikä voi jälleen heijastua myöhempisiin kohtaamisiin sairaalassa ja myös parempaan hoito-ohjeiden noudattamiseen koitutumisen jälkeen. (Lynn – McMillen 1999: 71–73.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata tietoa siitä, millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta. Tavoitteeni oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan ominaisuuksia syöpäpotilas arvostaa ja näin ollen tarjota tietoa siitä, miten vastata paremmin potilaiden tarpeisiin. Tätä tietoa voidaan hyödyntää opetusmateriaalina tai apuna käytännön syöpäsairaanhoidon hoitotyön ohjeistuksessa.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on:

Millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja potilaan näkökulmasta?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänäni on kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa hyvä kokonaiskuva joko asiakokonaisuudesta tai vaan tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: 1. kuvaileva katsaus, 2. systemaattinen katsaus ja 3. määrällinen meta- analyysi sekä laadullinen meta- synteesi. Kirjallisuuskatsauksen prosessin päävaiheita ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Ensimmäinen vaihe, eli katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, luo pohjan koko työlle. Tarkoitukseni oli järjestelmällinen kirjallisuusaineiston kerääminen, jonka pohjana oli tutkimuskysymykseni. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen tapahtui suunnitelmallisesti prosessin eri vaiheet läpikäyden. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7–9, 23–32.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto ja sitä käyttäen voidaankin tutkia haluttua asiaa erittäin laajasti, ilman kovin spesifisiä ja jyrkkiä sääntöjä. Tutkimuskysymyksetkin ovat väljempiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista suuntausta, narratiivinen sekä integroitu kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6–7.) Edellä mainituista syistä on helpompi tehdä ensimmäistä kertaa tutkimus, juuri narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muodossa, koska on vielä hankalaa erottaa tarkasti eri katsauksien tyyppien ja menetelmien hienoisia eroja.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on toteutettavissa kolmella eri tavalla, eli kommentoiva, toimituksellinen ja yleiskatsaus. Kommentoiva kirjallisuuskatsaus saattaa olla puolueellinen kirjoittajan itsensä tuoman panoksen ja synteessin vuoksi. Kommentoivan kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus herättää keskustelua, eikä tarkoituksena ole tuottaa objektiivista, omasta näkökulmasta olevaa katsausta. Toimituksellisessa katsauksessa on kyseessä kirjoittajan suorittama lyhyt kirjallisuuskatsaus, joka rakentuu artikkelista tai lehdestä. Toimituksellinen katsaus on suppea, koostuen mahdollisesti alle kymmenestä lähteestä. Yleiskatsaus on kirjallisuuskatsauksista laajin ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus on lähes aina narratiivinen yleiskatsaus. Yleiskatsauksessa tiivistetään aiemmat tutkimukset ja se on monivaiheisempi ja laajempi kuin kommentoivat tai toiminnalliset

katsaukset. (Salminen 2011, 6–7.) Tämän kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus toteutustavaltaan olla juuri narratiivinen yleiskatsaus.

Valitsin kirjallisuuskatsaukseeni kuvailevan, narratiivisen yleiskirjallisuuskatsauksen siksi, että sen avulla pystyin antamaan mahdollisimman laajan käsityksen siitä, mitä ominaisuuksia potilaat hyvässä syöpäsairaanhoidossa arvostavat ja pystyin tuomaan vapaammin esille potilaiden toiveita, ilman liian tiukassa tutkimuksessa olevia rajoituksia tai sääntöjä. Vaikkei narratiivinen tutkimus tarjoa kaikkein analyyttisintä tulosta, saa sen avulla tuotettua hyvin ajankohtaista tietoa. Lisäksi tutkimuskysymykset ovat vähän väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. Näistä edellä mainituista syistä, sopii narratiivinen katsaus juuri ammattikorkeakoulutasoiseen työskentelyyn. (Salminen 2011, 6–7.)

Tutkimuksessa työläin vaihe on usein toteutus. Toteutuksessa kerätään tutkimuksen empiirinen aineisto ja analysoidaan se suunnitelman mukaisesti. Aineistoa kerätessä ja analysoidessa tulee mieleen paljon asioita mitä suunnitelmavaiheessa ei vielä osannut ottaa huomioon. Silloin voi olla tarpeen tutkimussuunnitelman muokkaaminen. Kun on saatu analyysivaihe päätökseen, tehdään tulkinnat analyysin avulla aineistosta saaduista tuloksista. Tulkinnat vastaavat tutkimuskysymykseen. (Lähdesmäki – Hurme – Koskimaa – Mikkola – Himberg 2009.)

5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Rajasin aineiston ensiksi ajallisesti, eli vuoden 2010 jälkeen julkaistut artikkelit hyväksyin saadakseni mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja koska yli 10 v. vanhat julkaisut lisäsivät riskiä saada vanhentunutta tietoa. Artikkelin piti vastata tutkimuskysymykseen ja artikkelin tuli olla suomen- tai englanninkielinen analysoinnin helpottamiseksi. Aloitin aineiston haun miettimällä erilaisia hakusanoja, joita käytin aineiston keräämiseen eri tietokannoista. Tutkimusartikkelit opinnäytetyöhöni hain sosiaali- ja terveystieteen eri tietokannoista, kuten Medic, Cinahl ja Medline (ovid). Tein useita harjoitushakuja, jotta sain mahdollisimman hyvin hakutulokset vastaamaan tutkimuskysymykseeni. Huomasin että eri tietokannoissa täytyi käyttää erilaisia hakulausekkeita sopivien hakutulosten saamiseksi. Taulukko hakuhistoriasta on liitteenä (Liite1.) työn lopussa. Tiedonhakuja tein suurimmaksi osaksi sähköisesti. Mahdollisimman monipuolisen ja laajan tiedon hankkimiseksi, etsin hoitotieteellisiä julkaisuja myös manuaalisesti. Artikkeleista 10 on englanninkielisiä. Suomenkielisiä artikkeleita on 1. Tavoitteena on, että aineisto vastaa

tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun tuloksena löytyi tutkimusartikkeleita 472, joista otsikon perusteella valikoitui 33, joista abstraktin perusteella valikoitui 22. Koko tekstin perusteella valikoitui 11. Tutkimuksista luin ensin otsikot, sitten luin tiivistelmät ja lopuksi kävin läpi koko tekstin ja näin vaihe vaiheelta rajautuivat pois tutkimukset jotka eivät tuoneet mitään uutta tietoa tutkittavaan aiheeseeni. (Taulukossa 1. on sisäänotto- ja poissulkukriteerit).

Taulukko 1. esittää sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka määritin ennen aineiston hakua.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen.	Artikkelit eivät vastaa tutkimuskysymykseen.
Julkaisut ovat suomen- tai englanninkielisiä.	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut.
Julkaistu vuosina 2010-2018.	Julkaistu ennen vuotta 2010.

5.3 Aineiston analyysi

Aloitin keräämäni aineiston analysoinnin induktiivisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysistä kun puhutaan, pitää se sisällään pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältö sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla luodaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja sanallinen kuvaus. Tutkimusaineiston alkuperäisen informaation säilyttäminen on tärkeää analyysiä tiivistäessä. (Sarajärvi – Tuomi 2017.) Metropolia ammattikorkeakoululta saamieni ohjeiden mukaan, tein keräämästäni tutkimusaineistosta aluksi analyysikehyksen, jonka avulla aineistoa olikin helpompi lähteä käsittelemään. Analyysikehyks on liitteenä työn lopussa (Liite 1).

Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysijärjestelmä, jolla voidaan järjestää sekä kuvata aineistoa jota tutkitaan. Silloin kun puhutaan Induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, aineisto eritellään etsimällä tutkimusaineiston pohjalta tärkeät ja keskeiset ilmaisut. Niiden perusteella luodaan luokkia, joilla kuvataan tutkimusten sisältö mahdollisimman hyvin. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita on alkuperäisten ilmaisujen etsiminen sekä merkkäminen(koodaaminen), alkuperäislainauksen pelkistys, pelkistysten ryhmittäminen omiksi luokiksi ja sen jälkeen luokkien yhdistely yläluokiksi. Eli aineistolähtöisen analyysin päävaiheet ovat aineiston yleiskuvan hahmottaminen, tämän

jälkeen tulee pelkistys, sitten ryhmittelyä ja lopuksi abstrahointi. (Kylmä – Juvakka 2012: 112–119.)

Opinnäytetyöni aineiston analysoinnin aloitin läpikäymällä ensin artikkelit tarkasti tarvittavan monta kertaa, samalla suomentaen englanninkieliset artikkelit. Näin sain mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan. Sitten lähdin alleviivaamaan artikkeleista ne kohdat, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen, eli kuvasivat syöpäpotilaiden näkemyksiä siitä, millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja. Seuraavassa vaiheessa keräsin alkuperäislainaukset erilliselle paperille ja suomensin ne, jonka jälkeen tein pelkistykset. Pelkistämisvaiheessa voi olla vaarana se, että alkuperäisiä tekstin osia pelkistetään liikaa, jolloin ilmaisuista häviää merkittävästi tietoa. Aloitteleva tutkimuksen tekijä voi ajatella, että pelkistuksen tulee olla lyhyt, mutta pelkistetty ilmaus saa olla vaikka 10 sanaa, pitää vain huomata säilyttää kaikki oleellinen ja tärkeä. (Kylmä – Juvakka 2012:114.)

Pelkistämisen jälkeen alkaa pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Luokittelussa tulee ottaa huomioon, että tulosten informaatio pitää säilyä ja pysyä muuttumattomana (Kylmä – Juvakka 2012:118). (Taulukossa 2. on esimerkkejä alkuperäislainauksen pelkistämisestä).

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäislainauksen pelkistämisestä.

Alkuperäislainaus	Käännös	Pelkistys
"Nurses who were perceived as demonstrating knowledge about cancer and its treatment and good technical skills were able to alleviate suffering and made patients feel safe and secure."	Sairaanhoitajat, joiden nähtiin tietävän syövästä ja sen hoidosta ja omaavan hyvät tekniset taidot, pystyivät helpottamaan kärsimystä ja tekemään potilaiden olon turvallisiksi.	Hyvät tiedot ja tekniset taidot omaavat syöpäsairaanhoitajat pystyivät helpottamaan potilaiden kärsimystä.
"Patients seemed to rely more on experienced nurses than on inexperienced ones."	Potilaat näyttivät luottavan enemmän kokeneisiin sairaanhoitajiin kuin kokemattomiin.	Potilaat luottivat kokeneisiin sairaanhoitajiin.
"Clinical knowledge was important for quality nursing care."	Kliininen tietämys oli tärkeää laadukkaalle sairaanhoidolle.	Kliininen tietämys tärkeää laadukkaalle hoidolle.

"Patients emphasized the importance of meeting a nurse with experience, particularly when they met doctors that patients knew had little experience."	Potilaat painottivat kokeneen sairaanhoitajan tapaamisen tärkeyttä, erityisesti kun he tapasivat lääkärin, jolla he tiesivät olevan vähän kokemusta.	Kokeneen sairaanhoitajan tapaaminen kokemattoman lääkärin tapaamisen jälkeen.
"Nurses with knowledge about cancer and its treatment also alleviated suffering when patients were at home between chemotherapy sessions."	Sairaanhoitajat, joilla on tietoa syövästä ja sen hoidosta, helpottivat kärsimystä myös, kun potilaat olivat kotona kemoterapiasessioiden välissä.	Sairaanhoitajat joilla oli hyvät tiedot, helpottivat kärsimystä myös hoitojaksojen välissä.

Seuraavassa vaiheessa yhdistelin pelkistykksiä ryhmiksi (alaluokiksi) ja kullekin ryhmälle annoin mahdollisimman hyvin kuvaavan nimen. Tämän jälkeen yhdistin alaluokat yläluokaksi ja nimesin ne taas niin, että otsikko kuvaisi mahdollisimman hyvin kyseistä alaluokkaa. Lopuksi loin pääluokat, joiden otsikoiden tarkoituksena on kuvata koko aineisto. Pyrin varmistamaan, että omat tulkinnat aineistosta eivät ohjanneet liikaa työn tuloksia ja että luokittelun lähtökohta pysyisi artikkelin sisällössä ja alkuperäisilmauksessa. (Taulukossa 3. on syntyneet ala-, ylä- ja pääluokat).

Englanninkielisten tutkimusten Suomentaminen oli haastavaa, koska piti olla hyvin tarkka, ettei käännösvirheitä sattuisi. Pelkistäminen ja luokittelu selkeytti aineistoa vielä yllättävän paljon ja joitain pelkistykksiä karsiutui vielä pois matkan varrella, koska ne eivät vastanneetkaan tutkimuskysymykseen. Analyysiprosessi vei yllättävän paljon aikaa.

Taulukko 3. Sisällönanalyysin tuloksena syntyneet ala-, ylä- ja pääluokat, jotka kuvaavat millainen on hyvä syöpäsairaanhoitaja.

Potilaan yksilöllinen hoito	Potilaan yksilöllisen hoidon tukeminen	Yksilökeskeinen hoito ja tukeminen sekä ammattitaitoisuus
Potilaan tukeminen		
Sairaanhoitajan kokemus	Sairaanhoitajan kokemus ja ammattitaidon tärkeys	
Sairaanhoitajan ammattitaidon tärkeys		
Huumorin oikea käyttö	Huumorin oikean käytön positiiviset vaikutukset	Huumorin oikea käyttö sekä hyvä ja rehellinen kommunikaatio-kyky
Huumorin käytön positiivisuus		
Ammattilaisten välinen kommunikaatio	Hyvä kommunikaatio	
Potilaiden ja ammattilaisten välinen kommunikaatio		
Rehellisyys	Rehellisen tiedon tarjoaminen	
Tiedon tarjoaminen ja selittäminen		

6 Tulokset

6.1 Yksilökeskeinen hoito ja tukeminen sekä ammattitaitoisuus

Ensimmäisenä pääluokkana tutkimusaineistossani nousi esille yksilökeskeinen hoito ja tukeminen sekä ammattitaitoisuus. Se jakaantui kahteen yläluokkaan: potilaan yksilöllisen hoidon tukeminen ja sairaanhoitajien kokemus ja ammattitaidon tärkeys. Nämä jakaantuivat edelleen alaluokkiin, joista löytyi tutkimusaineistosta esiin nousseet tekijät, jotka vaikuttivat yksilökeskeiseen hoitoon ja tukemiseen sekä ammattitaitoisuuteen. (Taulukossa 4. on esimerkkejä alkuperäislainauksen pelkistyksestä).

Taulukko 4. Yksilöllinen hoito, esimerkkejä alkuperäislainauksen pelkistyksestä.

Alkuperäislainaus	Pelkistys
Henkilökunnan luoma hyvä ja kuunteleva vuorovaikutussuhde sekä emotiivinen tuki potilaille ja läheisille koettiin tärkeäksi.	Henkilökunnan luoma hyvä vuorovaikutussuhde ja emotiivinen tuki.
Yksilökeskeinen tuki hoitohenkilökunnalta.	Yksilökeskeinen tuki.
Potilaiden huomiointi omana itsenään, ei sairaustapauksena, edisti selviytymistä.	Potilaiden huomiointi omana itsenään, ei sairaustapauksena.
Hoitohenkilökunnalla tulee olla rohkeutta potilaan ja perheen avointa kohtaamista varten.	Rohkeus potilaan ja perheen kohtamiseen.
On tärkeää tukea potilaan ja läheisen kotona selviytymistä ja päivittäisen elämän säilyttämistä ennallaan.	Kotona selviytymisen tukeminen ja elämän säilyttäminen ennallaan.

6.1.1 Potilaan yksilöllisen hoidon tukeminen

Tutkimustulosten perusteella potilaat pitivät tärkeänä, että heidät huomioidaan omana itsenään (Saukkonen – Viitala – Lehto – Åstedt – Kurki 2017: 202) ja että heitä hoidetaan koko henkilönä eikä hoideta vain sairautta (Islam ym. 2016: 558). Tarjotakseen hyvää hoitoa, sairaanhoitajan tulee tietää potilaan arvot, uskomukset ja käytännöt sekä arvostaa hoidon tunteellista puolta (Zamanzadeh – Azimzadeh – Rahmani – Valizadeh

2010: 7–8). Potilailla voi olla eri käsitykset hyvästä hoidosta sairauden eri vaiheissa, joten sairaanhoitajan tulee jatkuvasti vahvistaa potilaalta, mikä on heille hoidossa tärkeää (Poirier – Sossong 2010: 64). Eri kulttuureissa erilaiset asiat voivat olla tabuja, joten mahdollisesti arkaluontoiset asiat, kuten seksuaaliset asiat, tulee käsitellä varovasti (Rahmani ym. 2014: 227).

Koska potilailla on terveydenhuollon ammattilaisista eniten aikaa sairaanhoitajien kanssa, on sairaanhoitaja usein avainasemassa tarjoamaan potilaille tukea emotionaalisten asioiden ja ihmissuhteiden kanssa (King ym. 2015: 627). Potilaat myös arvostavat, jos sairaanhoitajalla on aikaa puhua sairauteensa liittyvistä ei-lääketieteellisistä näkökulmista (King ym. 2015: 626). Potilaat pitivät tärkeänä, että sairaanhoitajalla on rohkeutta potilaan ja perheen kohtaamiseen (Saukkonen ym. 2017: 203). Potilaat ovat kertoneet että he tarvitsevat paljon opastusta diagnoosista selviämiseen (Islam ym. 2016: 556) ja että sairaanhoitajan panos on tärkeä erityisesti hoitopäätösten aikana ja sen jäl-keen (King ym. 2015: 626). Potilaat kokivat että sairaanhoitajilla tulisi olla aikaa myös kotona selviytymisen tukemiseen, jotta he pystyvät säilyttämään elämänsä mahdollisimman ennallaan (Saukkonen ym. 2017: 204).

Sairanhoitajien koettiin kuitenkin pääosin kohtelevan potilaita hyvin, koska on koettu, että sairaanhoitajat kuuntelivat ja informoivat eivätkä antaneet olla kivuissa (Kvåle – Bondevik 2010: 440). Sairanhoitajien tulee kuitenkin edelleen kehittää hoitokäytöstään, koska sairaanhoitajat arvioivat hoitokäytöksensä korkeammalle kuin potilaat (Poirier -- Sossong 2010: 64).

6.1.2 Sairanhoitajien kokemus ja ammattitaidon tärkeys

Syöpäsairaanhoitajalle hyvät kliiniset tiedot ja taidot ovat ensisijaisen tärkeitä ja potilaat pitävätkin niitä selkeästi tärkeämpinä kuin psykososiaalisia taitoja (Kvåle – Bondevik 2010: 438; Zamanzadeh 2010: 5–7). On jopa sanottu, että ystävällisyys on turhaa ilman pätevyyttä (Kvåle – Bondevik 2010: 440). Hyvien kliinisten tietojen ja taitojen omaavien sairaanhoitajien huomattiin helpottavan potilaan kärsimystä syövän oireista ja hoidon sivuvaikutuksista, myös hoitojaksojen välissä (Kvåle – Bondevik 2010: 438–440). Näiden havaintojen valossa onkin erittäin loogista, että potilaat luottivat kokeneisiin sairaanhoitajiin ja sellaisten tapaaminen oli tärkeää kokemattoman lääkärin tapaamisen jälkeen (Kvåle – Bondevik 2010: 438). (Taulukossa 5. esimerkkejä käännoksistä ja pelkistyksistä).

Taulukko 5. Kokemus ja ammattitaidon merkitys, esimerkkejä käännöksistä ja pelkistyksistä.

Alkuperäislainaus	Käännös	Pelkistys
"Nurses who were perceived as demonstrating knowledge about cancer and its treatment and good technical skills were able to alleviate suffering and made patients feel safe and secure."	Sairaanhoitajat, joiden nähtiin tietävän syövästä ja sen hoidosta ja omaavan hyvät tekniset taidot, pystyivät helpottamaan kärsimystä ja tekemään potilaiden olon turvalliseksi.	Pätevät sairaanhoitajat pystyivät helpottamaan potilaiden oloa.
"Patients seemed to rely more on experienced nurses than on inexperienced ones."	Potilaat näyttivät luottavan enemmän kokeneisiin sairaanhoitajiin kuin kokemattomiin.	Potilaat luottivat kokeneisiin sairaanhoitajiin.
"Clinical knowledge was important for quality nursing care."	Kliininen tietämys oli tärkeää laadukkaalle sairaanhoidolle.	Kliininen tietämys tärkeää.
"Patients emphasized the importance of meeting a nurse with experience, particularly when they met doctors that patients knew had little experience."	Potilaat painottivat kokeneen sairaanhoitajan tapaamisen tärkeyttä, erityisesti kun he tapasivat lääkärin, jolla he tiesivät olevan vähän kokemusta.	Kokeneen sairaanhoitajan tapaaminen kokemattoman lääkärin tapaamisen jälkeen.
"Nurses with knowledge about cancer and its treatment also alleviated suffering when patients were at home between chemotherapy sessions."	Sairaanhoitajat, joilla on tietoa syövästä ja sen hoidosta, helpottivat kärsimystä myös, kun potilaat olivat kotona kemoterapiasessioiden välissä.	Pätevät sairaanhoitajat helpottivat kärsimystä myös hoitojaksojen välissä.
"Patients emphasized that nurses had to know what they were doing and that being kind and smiling was	Potilaat painottivat, että sairaanhoitajien piti tietää mitä he olivat tekemässä ja että ystävällisenä ja hymyilevänä	Ystävällisyys turhaa ilman pätevyyttä.

useless without competence.”	oleminen oli turhaa ilman pätevyyttä.	
”Patients claimed that they felt safe and secure when nurses demonstrated knowledge and effective skills.”	Potilaat väittivät, että he tunsivat olonsa turvalliseksi, kun sairaanhoitajat osoittivat tietoa ja tehokkaita taitoja.	Turvallinen olo pätevien sairaanhoitajien hoidossa.

6.2 Huumorin oikea käyttö sekä hyvä ja rehellinen kommunikaatiokyky

Toisena pääluokkana tutkimusaineistossani nousi esille huumorin oikea käyttö sekä hyvä ja rehellinen kommunikaatiokyky. Se jakaantui kolmeen yläluokkaan: huumorin oikean käytön positiiviset vaikutukset, hyvä kommunikaatio ja rehellisen tiedon tarjoaminen. Nämä jakaantuivat edelleen alaluokkiin, joista löytyi tutkimusaineistosta esille nousseet tekijät, jotka vaikuttivat huumorin oikeaan käyttöön sekä hyvään ja rehelliseen kommunikaatiokykyyn.

6.2.1 Huumorin oikean käytön positiiviset vaikutukset

Tutkimustulosten perusteella huumori on potilaiden mielestä positiivinen asia sairaanhoitajassa ja huumori kehittää nopeasti luottamuksellisen hoitosuhteen ja tekee potilaiden olon mukavaksi hoitosuhteessa. (Tanay – Wiseman – Roberts – Ream 2013: 1297–1299.) (Taulukossa 6. on esimerkkejä alkuperäislainauksen käännös- ja pelkistystyöstä).

Taulukko 6. Huumorin merkitys hoitosuhteessa, esimerkkejä käännöksistä ja pelkistyksestä.

Alkuperäislainaus	Käännös	Pelkistys
”Both nurses and patients perceived humour as a sign of developing good interpersonal relationships.”	Sekä sairaanhoitajat että potilaat ymmärsivät huumorin hyvän ihmistenvälisen suhteen kehittymisen merkiksi.	Huumori kehittää hyvää hoitosuhdetta.
”Humour helped the patient feel comfortable with the nurse.”	Huumori auttoi potilaita tuntemaan olonsa	Huumori teki olon mukavaksi sairaanhoitajan kanssa.

	mukavaksi sairaanhoitajan kanssa.	
"Patients viewed humour as something that both nurses and patients need as part of their relationships."	Potilaat näkivät huumorin sellaiseksi, jota sekä sairaanhoitajat, että potilaat tarvitsevat heidän välisessä suhteessa.	Huumori potilaan ja sairaanhoitajan välisessä suhteessa.
"Both patients and nurses recognised the importance of humour in their relationships and its benefits."	Sekä potilaat että sairaanhoitajat tunnistivat huumorin tärkeyden heidän suhteissaan ja sen hyödyt.	Huumorin tunnistamisen tärkeys ja hyöty hoitosuhteessa.

Sekä potilaat, että sairaanhoitajat tarvitsevat huumoria, potilaat selvitäkseen taudin aiheuttamista henkisistä paineista ja sairaanhoitajat selvitäkseen raskaasta työstään. Huumorin avulla potilaat säilyttävät normaaliudentunteensa ja he käyttävät sitä myös helpottaakseen sairaanhoitajia selviytymään työnsä aiheuttamasta stressistä. (Tanay ym. 2013: 1295–1299.)

Koska huumorilla on lukuisia positiivisia vaikutuksia potilaiden ja sairaanhoitajien väliseen suhteeseen, tulisi sairaanhoitajia rohkaista huumorin käyttöön syöpähoidossa. Koska huumori on hyvin yksilöllistä ja ihmiset kokevat sen hyvin eri tavoin, täytyy huumorin oikeanlaisessa käytössä olla tarkkana. Kuten muitakin taitoja, täytyy huumorin käyttöä harjoitella. Nuoria sairaanhoitajia olisikin hyvä opastaa huumorin oikeanlaisessa käytössä. (Tanay ym. 2013: 1295–1300.)

6.2.2 Hyvä kommunikaatio

Hyvässä kommunikaatiossa tärkeää on sekä potilaan ja ammattilaisten välinen, että ammattilaisten välinen kommunikaatio. On todettu, että henkilökunnan huono kommunikaatio johtaa tarpeettomaan hoitoon (Tremblay – Roberge – Touati – Maunsell – Berbiche 2017: 7) ja että ammattilaisten välisessä kommunikaatiossa on parannettavaa (Hardie – Leary 2010: 45; Kamradt ym. 2015: 690). Vaikka sairaanhoitajilta toivotaan paljon informaatiota ja lääkäriltä saadun information selittämistä, ei sairaanhoitajien odoteta tietävän kaikkea ja potilaat odottavat että heidän on tarvittaessa konsultoitava lääkäreitä (Kvåle – Bondevik 2010: 440).

Potilaan ja ammattilaisen välinen kommunikaatio on elintärkeää laadukkaalle potilaan hoidolle, erityisesti syövän hoidossa (Tremblay ym. 2017: 7). Se rakentaa kumppanuussuhteen potilaiden ja ammattilaisten välille ja säilyttää potilaiden paljon kaipaaman kontrollintunteen ja on tärkeää diagnoosin kanssa selviämiseksi (Islam ym 2016: 557–558). Potilaille kommunikaatiossa tärkeää on, että heille kerrotaan helposti ymmärrettävin termein ja että heidät otetaan mukaan heidän hoitoonsa, mukaan lukien hoidon suunnittelun (Islam ym 2016: 557). Myös annetun tiedon toistaminen auttaa ymmärtämään kerrottua asiaa, koska sitä on paljon ja valtaosalle iso osa annetusta tiedosta on uutta (Islam ym 2016: 557). (Taulukossa 6. esimerkkejä käännöksistä ja pelkistyksistä).

Taulukko 6. Hyvä kommunikatio, esimerkkejä käännöksistä ja pelkistyksistä.

Alkuperäislainaus	Käännös	Pelkistys
"Effective communication between patients and providers was overwhelmingly identified as vital in helping lung cancer patients cope with their diagnosis."	Tehokas kommunikaatio potilaiden ja tuottajien välillä tunnistettiin ylivoimaisen tärkeäksi syöpäpotilaiden diagnoosin kanssa selviämisen auttamiseksi.	Potilaiden ja tuottajien välinen kommunikaatio tärkeää diagnoosin kanssa selviämiseksi.
"Research indicates that effective communication, information sharing, and relationship building could facilitate a partnership between providers and patients and allow patients to retain a much-desired sense of control."	Tutkimus viittaa, että tehokas kommunikaatio, tiedon jakaminen ja suhteen rakentaminen voisi rakentaa kumppanuussuhteen tarjoajien ja potilaan välille sekä sallia potilaiden säilyttää paljon kaivattu kontrollintunne.	Tehokas kommunikointi rakentaa kumppanuussuhteen ja säilyttää potilaiden kontrollintunteen.

6.2.3 Rehellisen tiedon tarjoaminen

Rehellisyys tiedon annossa tuli useassa läpikäydyssä tutkimuksessa esille. Todettiin, että keskustelun pitää olla avointa ja rehellistä (Saukkonen ym. 2017: 203) ja, että

asioista pitää kertoa rehellisesti, muttei julmasti (Saukkonen ym. 2017: 203) tai, että halutaan empatialla hillittyä rehellisyyttä (Islam ym 2016: 556).

Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajien tulee huomioida kliinisessä työssään tavoitettavuus ja asioiden selittäminen (Zamanzadeh 2010: 8). Potilaat kokevat että tieto lisää kontrollin tunnetta paremman ymmärryksen kautta (King 2015: 627) ja, että hoidon vaikutusten selittäminen on tärkeää, koska tieto teke heidän olonsa turvalliseksi (Kvåle – Bondevik 2010: 440). Potilaat pitävät tärkeänä myös sitä, että sairaanhoitaja olisi tavoitettavissa selittämään tietoa, jota potilaat saavat lääkäriltä ja keskustelemaan asioista, joita potilaat tuntevat, etteivät he voineet jakaa muun henkilökunnan kanssa aikarajoitusten tai arkaluontoisuuden takia (Hardie – Leary 2010: 46).

Yhdessä läpikäydyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat tunsivat, ettei heillä ollut riittävästi tietoa heidän hoidostaan tai ollut mahdollisuutta keskustella hoitovaihtoehtoista ja sivuvaikutuksista selkokielellisesti kenenkään kanssa (Hardie – Leary 2010: 44). Tästä syystä onkin tärkeää, että sairaanhoitajat huolehtivat, että potilaat tuntevat itsensä riittävästi informoiduiksi. (Taulukossa 7. on esimerkkiä alkuperäislainauksen käännös- ja pelkistystyöstä).

Taulukko 7. Rehellisen tiedon tarjoaminen, esimerkkejä käännöksistä ja pelkistyksistä.

Aluperäislainaus	Pelkistys
Avointa keskustelua ja rehellisen tiedon saamista pidettiin tärkeänä.	Avoin keskustelu ja rehellinen tiedonanto.
Potilaat arvostivat asioiden kertomista rehellisesti mutta ei julmasti.	Asioiden kertominen rehellisesti muttei julmasti.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden lähtökohdista. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sekä myös tutkimuksen tulosten uskottavuutta, eli kuinka lähdeaineiston sisältö tulee esille tutkimuksen tuloksissa ja kuinka tutkittava ilmiö tulee esille. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että raportointi on tehtävä tarkasti koko tutkimusprosessista ja siinä on tultava ilmi kaikki yksityiskohdatkin. Reflektiivisyys merkitsee sitä, että tutkimuksen tekijä ymmärtää oman mahdollisen vaikutuksensa työn aineistoon sekä prosessiin kokonaisuudessaan, osaa arvioida sitä ja tuo tämän esille tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaavasti muissa tilanteissa. (Kylmä – Juvakka 2014: 127–129.)

Opinnäytetyöni yksi heikko kohta, joka vie luotettavuutta pois, on tutkimusaineistoni niukkuus. Myös kokemattomuuteni voi aiheuttaa sen, että tiedonhauissa kaikkia tutkimuksia, jotka täyttäisivät valintakriteerini, en löytänyt. Olisin voinut myös paremmin hyödyntää Metropolian informaatioita. Uskottavuus voi näin ollen heikentyä. (Kylmä – Juvakka 2014: 127–129). Työni vahvuudeksi luen tutkimusaineistoni kansainvälisyyden, koska eri maissa tehtyjen tutkimusten tuloksista löytyi hyvin paljon samankaltaisuuksia.

Työni vahvistettavuuden osalta pyrin pitämään luotettavuuden hyvänä, kuvailemaan ja dokumentoimaan jokaisen työni vaiheen mahdollisimman hyvin aineiston keruusta aina analysointiin saakka. Lähteet joita käytin, merkitsin asianmukaisesti. Olen noudattanut myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kirjallisuuskatsauksen kaikkien tulosten huolellinen raportointi lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. (Kylmä – Juvakka 2014: 127–129).

Työni reflektiivisyyden osalta pyrin siihen, että induktiivistä sisällön analyysiä tehdessäni eivät omat tulkintani ohjaisi liikaa työtä, vaan saisin tuotua esille kaiken keskeisen ja olennaisen tiedon. Tutkimusartikkelien suomentaminen asetti omat haasteensa, mutta pyrin varmistamaan sanakirjoja käyttäen, että suomennoksissa ei käännösvirheitä tulisi, koska analyysin tulokset voisivat vääristyä. Tutkimuksen ja tulosten siirrettävyys on helppo toteuttaa työni kohdalla, koska aineistoni sisältö on hyvin nähtävissä työssäni ja

liitteissä, mutta toisaalta voi siirrettävyys myös kärsiä, koska lähdeaineistoni ei ollut kovin laaja. (Kylmä – Juvakka 2014: 127–129).

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusta tehdessä vaatii työn tekijältä rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta tutkimustuloksia tallennettaessa, esitettäessä ja tuloksia arvioitaessa. Tutkimustyötä tehtäessä tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä, esim. hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat toisen työn tuloksien ominaan pitäminen, valheellisten tulosten esittäminen sekä käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi. (Kuula 2015:34–37.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa kahteen perusluokkaan, joita ovat: tieteellisessä toiminnassa esiintyvä vilppi sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa merkitsee harhauttamista, niin tiedeyhteisön kuin myös päätöksentekijöiden, eli tarkoittaa väärän tiedon levittämistä missään muodossa. Piittaamattomuus hyvässä tieteellisessä käytännössä ilmenee laiminlyönteinä jotka ovat törkeitä tai tutkimustyön eri vaiheissa olevana holtittomuutena, esimerkiksi toisten tutkijoiden panoksen vähättely, kuten nimen jättäminen mainitsematta tai huono ja asiaton viittaaminen aikaisempien tutkimusten tuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 5–6.) Olen pyrkinyt tässä opinnäytetyössäni kuvaamaan mahdollisimman tarkasti työvaiheeni ja miten päädyin tuloksiin joita läpikäymistäni artikkeleista sain.

7.3 Tulosten pohdinta

Tiedonhakuja tehdessäni vaikutti siltä, että syöpäpotilaan näkemyksiä hyvästä sairaanhoidosta on tutkittu varsin vähän ja tästä voisikin olla hyvä tehdä jatkotutkimuksia. Aineiston hakua tehdessäni olisi voinut aikarajausta laajentaa, jotta olisin saanut enemmän tutkimusaineistoa, mutta toisaalta se olisi samalla heikentänyt tulosten luotettavuutta antamalla ehkä jo vanhentunutta tietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden näkökulmasta heidän hyvinä pitämiään asioita syöpäsairaanhoitajassa. Kirjallisuuskatsaukseni tulosten mukaan esille

nousi yksilökeskeinen sairaanhoito, potilaan tukeminen, sairaanhoitajan hyvä ammattitaito, kommunikointitaidot, oikeanlainen huumorin käyttö ja rehellisen tiedon anto.

Hyvä syöpäsairaanhoitaja hoitaa potilasta koko henkilönä eikä hoida vain sairautta (Islam ym. 2016: 558). Sairaanhoitajan tulee myös tietää potilaan arvot, uskomukset ja käytännöt, jotta hän saa oikeanlaista kohtelua (Zamanzadeh 2010: 7–8). Hänen täytyy myös huomioida, että eri kulttuureista tulevilla voi olla erilaiset arvot ja heillä voi olla tabuja mm. seksuaalisuudessa (Rahmani ym. 2014: 227). Hyvällä syöpäsairaanhoitajalla on aikaa puhua potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoitoon liittyvistä asioista ja tukea häntä kaikkeen sairauteensa liittyvissä asioissa (King ym. 2015: 626).

Hyvällä syöpäsairaanhoitajalla on kokemusta ja ammattitaitoa, mitä potilaat arvostavat paljon (Kvåle – Bondevik 2010: 438; Zamanzadeh 2010: 5–7). Kliininen ammattitaito on jopa ensisijaista psykososiaalsiin taitoihin nähden (Kvåle – Bondevik 2010: 438; Zamanzadeh 2010: 5–7). Hyvä syöpäsairaanhoitaja käyttää huumoria potilaiden kohtaamisessa (Tanay ym. 2013: 1295–1299). Hän osaa myös tunnistaa potilaasta yksilöllisesti, missä tilanteissa ja millainen huumori sopii potilaalle (Tanay ym. 2013: 1295–1299).

Hyvä syöpäsairaanhoitaja osaa kommunikoida potilaan kanssa ja tarjoaa hänelle informaatiota selkeästi ymmärrettävin termein ja selittää sitä toistuvasti niin useasti kuin potilas sitä tarvitsee (Islam ym. 2016: 557). Tietoa hyvä syöpäsairaanhoitaja tarjoaa rehellisesti, mutta myötätuntoisesti (Saukkonen ym. 2017: 203). Hyvä syöpäsairaanhoitaja myös kommunikoi riittävästi muiden ammattilaisten kanssa ja konsultoi lääkäriä tarvittaessa (Tremblay ym. 2017: 7; Kvåle – Bondevik 2010: 440).

Tutkimusaineistosta käy kuitenkin ilmi, että eniten parannettavaa on juuri potilaan oikeanlaisessa kohtaamisessa ja kommunikaatiossa niin potilaan kanssa kuin ammattilaistenkin kesken (Hardie – Leary 2010: 45; Kamradt ym. 2015: 690).

Tutkimusaineistosta esille nousevat asiat, jotka kuvaavat hyvää sairaanhoitajaa, ovat hyvin pitkälti yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Ehkä hieman korostetummin tuli esille potilaiden toiveet riittävään aikaan, jota sairaanhoitajalla tuisi olla keskusteluun, asioiden läpikäymiseen ja kerrotun informaation toistuvaan selittämiseen. Myös kulttuurisen taustan tunteminen ja huomioiminen nousi sellaisenaan yksittäisenä asiana esille, jota ei löytynyt valikoiduista aiemmista tutkimuksista.

Alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli HYKS:in uuden kehiteillä olleen Syöpäkeskuksen poliklinikkatoiminnan kehittäminen tutkimuksen tulosten perusteella. Tutkimuksen toteutus kuitenkin venyi sen verran suunnitellusta aikataulusta, ettei tuloksia voitu käyttää alkuperäiseen tarkoitukseen. Tuloksia voi kuitenkin käyttää syöpäsairaanhoitajien toiminnan kehittämiseen niin HYKS:n kuin muidenkin sairaaloiden syöpätautien klinikoilla. Tutkimuksen tuloksia voisi käyttää myös sairaanhoitajien koulutuksessa.

8 Lähteet

Anttonen, Mirja Sisko — Nikkonen, Merja — Kvist, Tarja 2011. The quality of hospice care assessed by family members of patients in a Finnish hospice: The pilot study to develop hospice care in Finland. *Journal of hospice and palliative nursing* 13 (5). 318–325.

Askel edellä syöpää. 2014. Docrates syöpäsairaala. Verkkodokumentti. <<http://askeleenedellasyopaa.fi/2015/04/syopa-pelottaa-sairastunut-kaipaa-enemman-tietoa-ja-tukea/>>. Luettu 10.5.2018.

Aura, Minna 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

CRD 2008. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for reviews and Dissemination. University of York. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf>.

Hardie, H. – Leary, A. 2010. Value to patients of a breast cancer clinical nurse specialist. *Nursing Standard* 24(34). 42–47.

Iranmanesh, Sedigheh – Axellson, Karin – Sävenstedt, Stefan – Häggström, Terttu 2009. A caring relationship with people who have cancer. *Journal of advanced nursing*. Luleå. Blackwell Publishing Ltd.

Islam, K.M. – Opoku, Samuel T. – Apenteng, Bettye A. – Fetrick, Ann – Ryan, June – Copur, M. – Tolentino, Addison – Vaziri, Irfan – Ganti, Apar K. 2015. Coping with an Advanced Stage Lung Cancer Diagnosis: Patient, Caregiver, and Provider Perspectives on the Role of the Health Care System. *J Canc Educ*. 31:554–558 .

Johansson, K. Axelin, A. Ääri, M 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteenlaitoksen julkaisu* A:51. Turun yliopisto.

Kamradt, Martina – Baudendistel, Ines – Längst, Gerda – Kiel, Marion – Eckrich, Felicitas – Winkler, Eva – Szecsenyi, Joachim – Ose, Dominik 2015. Collaboration and

communication in colorectal cancer care: a qualitative study of the challenges experienced by patients and health care professionals. *Family practisce* 32(6). 686–693.

King, A.J.L. – Evans, M. – Moore, T.H.M. – Paterson, C. – Sharp, D. – Persad, R. – Huntley, A.L. 2015. Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care* 24. 618–634.

Kuula, Arja 2015. Tutkimusetiikka. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Kvåle, Kirsti – Bondevik, Margareth 2010. Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum* 37(4). 436–441.

Kylmä, Jari – Lähdevirta, Juhani – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi. *Duodecim* 119(7). 609–615. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>> Luettu 01.02.2018.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lähdesmäki, T. – Hurme, P. – Koskimaa, R. – Mikkola, L. – Himberg, T. – Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Verkkodokumentti. < <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-to-teuttaminen>>. Luettu 24.2.2017.

Lynn, R. Mary – Mc Millen, J. Bradley 1999. Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality*. 65 – 74.

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaanhoidon aikana. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Pfizer 2014. Syöpäinfo. Verkkodokumentti. <<http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopaiin/mika-syopa-on.html>>. Luettu 2.2.2017.

Poirier, P. – Sossong, A. 2010. Oncology patients' and nurses' perceptions of caring.

Canadian Oncology Nursing Journal. 20(2). 62–65.

Rahmani, A. – Ferguson, C. – Jabarzadeh, F. – Mohammadpoorasl, A. – Moradi, N – Pakpour, V. 2014. Supportive Care Needs of Iranian Cancer Patients. Indian Journal of Palliative Care 20(3). 224–228.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki. E-kirja.

Saukkonen, M. – Viitala, A. – Lehto, J.T. – Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29(3). 195–206.

Sosiaali- ja terveysministeriön laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1993.

Steginga, Suzanne k. – Dunn, Jeffrey – Dewar, Anne Marie – McCarthy, Alexandra – Yates, Patsy – Beadle, Geoff 2005. Impact of an intensive Nursing education course on nurses` knowledge, confidence, attitudes and perceived skills in the care of patients with cancer. Oncology nursing forum 32 (2). 375–380.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Syöpäjärjestöt a. Kaikki syövästä. Syöpään sairastuneelle. Verkkodokumentti <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneelle/> >. Luettu 21.3.2018.

Syöpäjärjestöt b. Kaikki syövästä. Mikä on syöpä. Verkkodokumentti. < <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>>. Luettu 23.2.2017.

Syöpäjärjestöt c. Kaikki syövästä. Hoito ja kuntoutus. Verkkodokumentti. < <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>>. Luettu 24.2.2017.

Syöpäjärjestöt d. Kaikki syövästä. Tietoa syövästä. Verkkodokumentti. < <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/> >. Luettu 24.2.2017.

Tanay, Mary Anne – Wiseman, Theresa – Roberts, Julia – Ream, Emma
2013. A Time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Support Care Cancer* 22.1295–1301.

Towers, Richard 2007. Providing psychological support for patients with cancer. *Nursing standard* 22 (12). 50–57.

Tremblay, D. – Roberge, D. – Touati, N. – Maunsell, E. – Berbiche, D. 2017. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC Health Services Research* 17:218. 1–11.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 5–6. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: < http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf >.

Wilkes, Lesley M. – O`Baugh, Jenny – Luke, Suzanne 2003. Positive Attitude in Cancer: Patients` Perspective. *ONF* 30 (3). 412–416.

Wilkinson, Susie M.— Gambles, Maureen – Roberts, Anita 2002. The essence of cancer care: the impact or training on nurses` ability to communicate effectively. *Journal of advanced Nursing* 40 (6). 731–738.

World Health Organization 2017. Cancer. Verkkodokumentti. < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> >. Luettu 23.2.2017.

Zamanzadeh, Vahid – Azimzadeh, Roghaieh – Rahmani, Azad – Valizadeh, Leila 2010. Oncology patients` and professional nurses` perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing* 9(10). 1–9.

Analyysikehys

Tekijä(t), julkaisu- vuosi, artikke- lin nimi, lehti, jossa julkaistu, maa	Tutkimuksen tar- koitus ja tavoite	Otos	Aineiston keruu ja tutkimusme- netelmät	Keskeiset tulokset
<p>Islam, K.M. - Opoku, Samuel T. - Apenteng, Bettye A. - Fetrick, Ann - Ryan, June - Copur, M. - Tolentino, Addison - Vaziri, Irfan - Ganti, Apar K. 2015.</p> <p>Coping with an Advanced Stage Lung Cancer Diagnosis: Patient, Caregiver, and Provider Perspectives on the Role of the Health Care System.</p> <p>J Canc Educ.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Käsityksen saaminen potilaiden, omaisten ja tuottajan näkemyksistä edenneen keuhkosyövän hoitotuloksista ja siitä kuinka käyttää potilaslähtöisiä näkökulmia keuhkosyövän tutkimuksessa ja hoidossa.</p>	<p>Neljässä ryhmässä 36 osallistujaa, joista 7 syöpäpotilasta, 6 omaista, 3 potilaan puolestapuhujaa, 10 lääkäriä ja 10 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelujen äänitallennukset, jotka käsiteltiin NVivo10 analysointiohjelmalla.</p>	<p>Tehokas kommunikointi, tiedonjakaminen ja hoitosuhteen luominen helpottavat potilaiden ja hoidontarjoajien välisen kumppanuuden luomista ja sallivat potilaiden säilyttää paljon kaivatun kontrollintunteen.</p> <p>Potilaslähtöisen hoidon kulmakivi on koko ihmisen, eikä vain taudin, hoito.</p>
<p>King, A.J.L. - Evans, M. - Moore, T.H.M. - Paterson, C. - Sharp, D. - Persad, R. - Huntley, A.L. 2015.</p> <p>Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of</p>	<p>Saada käsitys eturauhassyöpäpotilaiden kokemuksista tukevan hoidon tarjoamisesta.</p>	<p>20 lehtiartikkeliä 7 tietokannasta haettuna ja kriittisesti arvioituna.</p>	<p>Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Temaattinen synteesi.</p>	<p>Tärkein tutkimuoto miehille oli vertaistuki ja seurustelukumppanin tuki.</p> <p>On tarve parantaa pääsyä syöpäsairaanhoidon läpi hoidon, yksilöllisesti suunniteltuun tukihoidon ja sivuvaikutusten psykoseksuaaliseen tukeen.</p>

men's experiences and unmet needs. European Journal of Cancer Care 24, 618-634. Iso-Britannia.				
Kamradt, Martina – Baudendistel, Ines – Längst, Gerda – Kiel, Marion – Eckrich, Felicitas – Winkler, Eva – Szecsenyi, Joachim – Ose, Dominik. 2015. Collaboration and communication in colorectal cancer care: a qualitative study of the challenges experienced by patients and health care professionals. Saksa. Family practise 32(6). Saksa.	Tavoitteena paljastaa haasteita joita potilaat ja sairaanhoidon ammattilaiset kokevat paksusuolensyövän hoidossa ja näiden haasteiden aiheuttamat seuraukset.	Yhteensä 47 terveydenhuollon ammattilaista, 12 potilasta ja 2 potilaan edustajaa, 16 sairaanhoidon ammattilaisia ja 17 lääkäriä.	Laadullinen haastattelututkimus kvalitatiivinen sisällönanalyysi.	Tehokas kommunikaatio ja yhteistyö potilasta hoitavien ihmisten välillä nähdään yhtenä tärkeänä tekijänä hyvän syöpäsairaanhoidon organisoinnissa. Osallistujat painottivat tarvetta parantaa sairaanhoidon ammattilaisten välistä kommunikaatiota.
Kvåle, Kirsti – Bondevik, Margareth. 2010. Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care 37(4).	Saada tietoa siitä, miten ja miksi potilaiden käsitykset sairaanhoitajien tiedosta syövästä ja sen hoidosta liittyvät laadukkaaseen sairaanhoitoon.	20 potilasta (10 naista ja 10 miestä).	Laadullinen haastattelututkimus Giorgin fenomenologinen lähestymistapa.	Potilaat pitivät itsensä selvänä, että sairaanhoitajilla on syövän hoidon tietotaito. Potilaat arvostivat sellaisten kokeneiden sairaanhoitajien kohtaamista, jotka pystyivät yhdistämään tietotaitonsa

Oncology Nursing Forum. Norja.				inhimilliseen kohtamiseen.
Hardie, H. – Leary, A. 2010. Value to patients of a breast cancer clinical nurse specialist. Nursing Standard 24(34). Iso-Britannia.	Tarkoituksen vertailla potilaiden kokemuksia rintasyövän hoidosta ennen erikoissairaanhoidajan työn aloitusta ja sen jälkeen.	82 potilasta, joista 50 ennen ESH:n aloitusta ja 32 aloituksen jälkeen.	Määrällinen pitkitäinen kyselytutkimus Numeerisen tiedon analyysi Microsoft Excelillä ja sisällönanalyysi vapaasta tekstistä.	Syöpäsairaanhoitaja paransi vastanneiden kokemusta ja tyytyväisyyttä rintasyöpäsairaanhoidoon. Potilaat halusivat sairaanhoitajalta lääkärin kertoman tarkempaa selitystä ja hoitojen välissä neuvonantoa.
Poirier, P. – Sossong, A. 2010. Oncology patients' and nurses' perceptions of caring. Canadian Oncology Nursing Journal. Yhdysvallat	Määrittää onkeroja sairaalapotilaiden ja sairaanhoitajien käsityksessä hoidosta.	19 potilasta, 15 sairaanhoitajaa.	Vertaileva kuvaileva poikittaistutkimus. CBI-E haastattelukaavake, jotka analysoitu SPSS 12.0 ohjelmalla.	Potilaat arvioivat että heitä hoitavat sairaanhoitajat suoriutuivat huomattavasti paremmin teknisestä hoidosta kuin henkisestä hoidosta.
Rahmani, A. – Ferguson, C. – Jabarzadeh, F. – Mohammadpoorasl, A. – Moradi, N – Pakpour, V. 2014. Supportive Care Needs of Iranian Cancer Patients. Indian Journal of Palliative Care 20(3). Iran.	Tarkoituksena selvittää Iranian syöpäpotilaiden tuen tarve.	274 syöpäpotilasta.	Kuvaileva tutkimus tilastolliset menetelmät.	Syöpäpotilailla on monia tyydyttämättömiä tarpeita. Havainnot osoittivat, että ohjelmia ja palveluita, joilla vastataan hoitoon, tarvitaan kipeästi.
Saukkonen, M. – Viitala, A. – Lehto,	Tarkoituksen selvittää palliatiivisen hoidon vaiheessa	26 kansainvälistä tutkimusartikkelia	Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Syöpäpotilaan ja läheisten selviytymistä edistävät rohkeuden

J.T. – Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29(3). Suomi.	olevan syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä. Tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää palliativisen hoidon vaiheessa olevan syöpäpotilaan perhekeskeistä hoitotyötä ja selviytymistä.		analysointi sisälön analyysin avulla.	ja voiman löytyminen, oman tarinan luominen, perheen sisäisten suhteiden tasapaino, läheisten halu osallistua potilaan hoitoon, sopusointuinen olo ja mielenrauha, omassa kodissa eläminen, erilaiset hoitovaihtoehdot ja niistä keskusteleminen sekä ammattitaitoinen ja oikea-aikainen palliativinen hoito.
Tanay, Mary Anne – Wiseman, Theresa – Roberts, Julia – Ream, Emma 2013. A Time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Support Care Cancer 22:1295-1301. Iso-Britannia.	Tutkimuksessa tutkitaan huumorin käyttöä potilaan ja hoitajan välisissä kohtaamisissa aikuisten syöpäosastolla.	9 sairaanhoitajaa ja 12 syöpäpotilasta syöpäsairaala.	Haastattelututkimus themaattinen analysointi Muunneltuja etnografisia menetelmiä käytetty.	Huumorinkäytön eduilla saattaa olla positiivisia vaikutuksia molemmille, potilaille ja sairaanhoitajille.
Tremblay, D. – Roberge, D. – Touati, N. – Maunsell, E. – Berbiche, D. 2017. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-	Tutkimuksessa vertaillaan syöpäpoliklinikkapotilaiden raportointien kokemusmittareiden (PREMS) avulla kokemusta, kun oli kyseessä	1379 potilasta.	Poikittaistutkimus takautuvasti tehty kokemusperäinen kvasikokeellinen.	poliklinikkapotilaiden arviot poliklinikoista joissa on monitieteellisen työryhmän intensiteetti oli korkea, olivat kokemukset todennäköisesti positiivisia, mm. asioissa kuten Pikainen

reported experience of cancer care. BMC Health Services Research. Kanada.	monitieteellinen tiimi, ja tiimi jossa monitieteellistä kokemusta oli vähemmän.			hoitoon pääsy, potilaskeskeinen vastaus, laatu ammattilaisen-potilas kommunikoinnissa ja hoidon jatkuvuudessa.
Zamanzadeh, Vahid – Azimzadeh, Roghaieh – Rahmani, Azad – Valizadeh, Leila 2010. Oncology patients` and professional nurses` perceptions of important nurse caring behaviors. Zamanzadeh et al. BMC Nursing 9(10). Iran	Tutkimuksessa tarkoituksena ja tavoitteena on määrittää hoitokäyttäytyminen jota syöpäpotilaat ja syöpäsairaanhoitajat pitävät tärkeimpänä.	200 potilasta ja 40 sairaanhoitajaa Data analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.	vertaileva kuvaileva tutkimus.	Syöpäpotilaat ja syöpäsairaanhoitajat kokivat hyvin hoidolliset ja fyysiset näkökohdat. Tulokset varustavat sairaanhoitajia olemaan tietoisia potilaiden vuorovaikutuksen aikana tarvittavasta vahvistavasta vaikutuksesta potilaisiin. tämänkaltaisissa tutkimuksissa, joissa hoitotyön käsitteitä tarkennetaan edelleen, voidaan saada käytäntöön se, että potilaat tuntevat itsensä huolehdituiksi.

Hakutaulukko

Tieto- kanta	Pvm.	Hakusanat	Osumat	Otsikon perus- teella valitut	Tiivistel- män pe- rusteella valitut	Koko artik- kelin perus- teella valitut
Cinahl	8.3.2018	Cancer pa- tient pers- pective (ab.) OR cancer patient ex- perience (ab.) AND cancer care nursing (full text)	59	2	2	2
	9.3.2018	Patients ex- periences OR percep- tions AND cancer And nursing care	50	4	3	3
	9.3.2018	Patient ex- perience, cancer care	36	6	3	2
	20.3.2018	Cancer treatment, nurse	33	3	2	1
Medline	10.3.2018	(experience and patient and cancer care).af	184	15	10	1
Medline	10.3.2018	cancer pa- tient	105	2	1	1

		experience, nursing				
Medic	20.3.2018	Syöpä-pot* AND Selviyty*	5	1	1	1
Valittu yht.						11 kpl